



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

wieder einmal werden die Tage kürzer und damit die Zeit zum Lesen länger. Wir möchten mit dieser Ausgabe unserer salü ein wenig Lesestoff beitragen. Wie gewohnt stellen wir wieder einige Bestandteile und Neuentwicklungen aus unserem Arbeitsalltag in der salus klinik vor, um Ihnen ein lebendiges Bild unserer Arbeit zu vermitteln. Insbesondere möchten wir Einblicke in Entwicklungen in den Bereichen Sportherapie und Psychotherapie geben. Zudem gibt es weitere Lesetipps und eine Vignette aus dem Klinikalltag, wenn es mal ganz „untherapeutisch“ um die Pflege des Miteinanders geht. Weitere Neuerungen, wie die Integration digitaler Medienproduktion und Kunsttherapie in den Ergo- und arbeitstherapeutischen Bereich oder der Einbezug pferdegestützter Therapie werden sicherlich in den nächsten Ausgaben noch ihren Platz finden. Bis dahin wünschen das Team der salus klinik und ich Ihnen viel Spaß beim Lesen und einen erfolgreichen und angenehmen Jahresausklang.

Glück auf

Jürgen Graudenz



A. Hamidi

Der Beginn jedes Prozesses fängt mit der Problemdarstellung und Analyse des jetzigen Zustandes an. Die therapeutische Arbeit mit Suchtpatienten ist ein langfristiger Prozess, begleitet durch strukturiertes Wissen, Geduld, Verständnis und Empathie für die Patienten, die trotz ihrer unterschiedlichen Charaktere, Lebensgeschichten, Stärken und Schwächen eine Gemeinsamkeit haben: Sich von Sucht zu befreien und daran zu bleiben ist der gemeinsamer Wunsch der Patienten, die sich in salus klinik befinden. Ein Wunsch, der angesichts der Komplexität der heutigen Gesellschaft und der dementsprechenden sozialen, mentalen und psychischen Anforderungen mit dem Laufen auf einer dünnen Linie und dem Behalten des Gleichgewichtes zu

vergleichen ist. Das moderne Know-how, wie man sich auf dieser dünnen Linie fortbewegt und sich sozial, mental und psychisch dafür ausrüstet, wird hier in salus klinik durch Psychotherapeuten, Sozialtherapeuten und Suchttherapeuten an die Patienten weitervermittelt. Um als Sporttherapeut das Verständnis für die Suchtpatienten und dementsprechend ihre sportliche Therapie weiterzuentwickeln, lasse ich mich von diesem Vergleich und dem Wort Balance inspirieren und nutze es zur Optimierung der Sporttherapie für unsere Suchtpatienten mit unserer medizinischen Trainingstherapie und Sportangeboten. Neben vielfältigen Sportarten und durchgedachten Sportangeboten in der salus klinik wie Bogenschießen, Schwimmen, Yoga, Body Workout, Rückentraining, Zirkeltraining (Medizinische Trainingstherapie) etc., die verschiedene Aspekte der körperlichen Leistungsfähigkeit bzw. motorische Fähigkeiten/ Fertigkeiten wie auch sozial, seelisch und pädagogische Aspekte implizieren, versuchen wir im Team-Sporttherapie die Sportangebote weiter zu spezialisieren und individueller und zielorientierter zu gestalten. In diesem Zusammenhang biete ich das neue Sportangebot Funktional-Balance Training an. Dieses eignet sich sehr gut für unsere Patienten. Funktional-Balance Training beschäftigt sich unter anderem mit

propriozeptivem Training und Gleichgewichtsfähigkeiten. Häufig vorkommende Beschwerden wie Schwierigkeiten mit Konzentration, Koordination und räumlicher Wahrnehmung des Körpers können so in den Fokus genommen werden. Die propriozeptive Wahrnehmung ist für den Menschen von besonderem Belang. Als Beispiel für die Wichtigkeit der propriozeptiven Wahrnehmung kann der unsichere Gang von Menschen, die unter Drogen- und Alkoholeinfluss stehen genannt werden. Sie sind nicht mehr in der Lage, gerade auf einer Linie zu laufen und fallen hin, da sie den Abstand zwischen dem Boden und den eigenen Füßen falsch einschätzen. Alkohol und einige Drogen stören die von den Rezeptoren im Körper übertragenen Reize. Sogar wenn keine äußerlichen Erscheinungen von Beeinträchtigung infolge des langfristigen Konsums bei manchen Menschen zu sehen ist, kann man die Störung der Rezeptoren nicht ausschließen. Möglicherweise wird diese Störung bei anderen Bewegungs- und Verhaltensmustern sichtbar. Zu den Vorteilen von propriozeptivem Training zählen nicht nur die Verbesserung der Tiefensensibilität, Wahrnehmung- und Gleichgewichtsfähigkeit und demzufolge dem Beibehalten oder Wiederherstellen von einigen koordinativen Fähigkeiten, sondern auch eine Vielzahl von Funktionen wie die Stabilisierung der Gelenkstellung, Verstärkung

der tiefliegenden Muskulatur und ein besseres Zusammenspiel verschiedener Muskeln, Verletzungsprophylaxe, Sturzprophylaxe und eine optimale Orientierung. Es wird in den letzten Jahren sogar davon ausgegangen, dass Propriozeptives Training bzw. Gleichgewichtstraining manche neurologische Krankheiten positiv beeinflusst. Allerdings gibt es bis jetzt wenige Studien, die sich konkret mit dem Einfluss von propriozeptiven Training auf neurologische Rehabilitation beschäftigt haben. Generell ist Propriozeptives Training als Training auf unstabilen, wackeligen Unterlagen gekennzeichnet und wird auch manchmal als Wackelübungen bezeichnet. Um das Thema mehr zu beleuchten, werfen wir zunächst einen kurzen Blick auf die Koordination und Propriozeption. Koordination ist das Zusammenspiel vom Zentralnervensystem als Führungsorgan und Skelettmuskel als Ausführungsorgan in einem bestimmten Bewegungsablauf und somit wird als Basis der menschlichen Bewegung bezeichnet. Koordination spielt außerdem eine Basisrolle für das Erlernen, Steuern und Anpassen von menschlichen Bewegungen. Sie beinhaltet damit alle Prozesse der Bewegungskontrolle. Die Koordination sollte auch als signifikantes Element der motorischen Leistungsfähigkeit betrachtet werden, da ihre Wirkung alle anderen grundlegenden motorischen und konditionellen Eigenschaften wie Kraft, Ausdauer, Geschwindigkeit und Beweglichkeit beeinflusst. Je höher die koordinativen Fähigkeiten, desto niedriger ist der Energieaufwand für eine gegebene Leistung. Koordination selbst ist eigentlich die Summe von acht grundlegenden Fähigkeiten des menschlichen Organismus: Gleichgewichtsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit, Antizipationsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, Differenzierungsfähigkeit, Kopplungsfähigkeit, Rhythmisierungsfähigkeit und Umstellungsfähigkeit. Man geht davon aus, dass die Entwicklung der koordinativen Systeme bis zum 12. Lebensjahr abgeschlossen ist und ab dem 30. Lebensjahr nach und nach und unbemerkt degeneriert. Deshalb ist es so wichtig, die koordinativen Fähigkeiten lebenslang zu trainieren. Je mehr die koordinativen Fähigkeiten im Verlauf eines Lebens trainiert werden, umso höher sind sie im Alter. Dies führt zur Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit, mehr Selbstbewusstsein und aufgrund dessen mehr Lebensqualität. Die Propriozeption wird als Teilaspekt von Koordination eingeordnet und umfasst die Tiefensensibilität, Gleichgewichtsfähigkeiten sowie Anpassungs- und die Reaktionsfähigkeit. Das propriozeptive System im menschlichen Körper ist darauf ausgerichtet, verschiedene Reize aus dem Inneren des Körpers aufzunehmen und diese an den Bewegungsapparat bzw. Verarbeitungszentren weiterzuleiten. Ein Prozess, der zum großen



Teil automatisch und unbemerkt im Unterbewusstsein des Menschen abläuft und einen sehr großen Einfluss auf die Mobilität hat. Ein einfaches Beispiel für diesen Prozess ist beispielweise das Stolpern beim Laufen. In dieser Situation sorgt der Patellarreflex dafür, dass der Unterschenkel nach vorne schnell und den bevorstehenden Sturz abfängt, gegensteuert und den Bewegungsapparat schnell wieder ins Gleichgewicht bringt. Mittels Propriozeptoren nimmt unser Körper seine Position und Bewegungen in einem Raum sowie Einzelteile zueinander wahr. Als Propriozeptoren bezeichnet man diejenigen Sinnesrezeptoren, die uns Informationen über Muskellänge, Sehnendehnung, Gelenkstellung liefern. Sie befinden sich in den Gelenken, der Muskulatur, dem Bindegewebe, den Bändern sowie den Sehnen und nehmen den betreffenden Reiz wahr, um ihn an eines der Verarbeitungszentren bzw. Rückenmark (wo manche Informationen ausgewertet und direkt mit Reflexen beantwortet werden, bevor sie an das Gehirn weitergeleitet werden, ein Beispiel dafür ist der Patellarsehnenreflex) und Gehirn zu übermitteln. Auch das Vestibularorgan als Gleichgewichtsorgan im Innenohr wird als Propriozeptor bezeichnet. Es gibt auch Rezeptoren wie z.B. Hautrezeptoren, die nicht zu den Propriozeptoren gehören, jedoch als Informationsquelle dafür dienen. Die Informationen der Propriozeptoren werden über zwei unterschiedliche Bahnen in das Gehirn weitergeleitet, je nachdem, ob die Verarbeitung des Reizes bewusst (auf einem Bein stehen) oder unbewusst (Positionierung des Körpers während des Schlafes) ist. Während die bewusste Tiefensensibilität die somatosensorische Bahn nutzt und über den Thalamus im Scheitellappen des Gehirns endet, läuft unbewusste Tiefenwahrnehmung hinge-

gen über den Tractus Spinocerebellaris und endet im Kleinhirn (zuständig für Bewegungskontrolle). Die Propriozeption arbeitet übrigens 24 Stunden am Tag, sogar, wenn wir schlafen. Mit dem neuen Sportangebot Funktional-Balance Training versuchen wir das Propriozeptive Training und Koordinationstraining in optimaler Dosierung bezüglich Intensität und Dauer des Trainings dem jeweiligen Patienten mit viel Freude und Spaß zu kombinieren und als Gruppentraining anzubieten. Das Training beinhaltet zahlreiche Übungsvarianten mit oder ohne Gerätschaften.

Slackline, Balance Ball, Gymnastikball, Balance Kissen etc., die sehr vielfältig je nach Priorität eingesetzt werden können, helfen zur Gestaltung und Optimierung des Trainings. Natürlich ist das Hauptelement dieses Trainings ein wackliger, instabiler Boden, der das Propriozeptive Training möglich macht. Somit bieten wir unseren Patienten in der salus klinik noch eine weitere Möglichkeiten neben mentaler, seelischer und sozialer Entwicklung sich körperlich auch weiterzuentwickeln und unsere Devise lautet: Keep your balance on the thin line, buddy...



H. Voss

ZWEI BUCHEMPFEHLUNGEN AUS DER SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL ...

Ich möchte Ihnen hier zwei sehr interessante Bücher des Bestsellerautors John Strelecky vorstellen, die mich in den vergangenen Monaten sehr gefesselt und zum Nachdenken ange-regt haben. Im Buch „Wiedersehen im Cafe am Rande der Welt“ geht es um die inspirierende Reise zum eigenen Selbst – um seinen Zweck der Existenz zu entdecken. Es geht um die Frage: Warum bist du hier? Dein Zweck der Existenz (ZDE) ist dein persönlicher Kompass für dein Leben. Der Leser kann in den Gesprächen der Protagonisten Jessica und John Antworten auf die Frage finden, wie man dem täglichen Hamsterrad entkommt und den Sinn des Lebens wieder entdeckt. Da ich bereits aufgrund seines Buchs „Das Cafe am Rande der Welt“ sehr neugierig geworden war, wie ein

Wiedersehen im Cafe in einem anderen Land, diesmal Hawaii, nun aussehen könnte, hat mich auch dieses Buch wieder sehr in den Bann gezogen und inspiriert. Es ist spannend und machte mich neugierig herauszufinden, was ich im Leben wirklich will. Das Buch ermöglicht, einen Zugang zu den eigenen Wünschen zu finden, um somit die Planung und Ausstattung des eigenen „Spielplatzes“ zu beginnen.

Das zweite Buch, welches ich Ihnen ans Herz legen möchte, heißt „Das Leben gestalten mit den Big Five for Life“! In diesem Buch geht das Abenteuer der „Big Five for Life“ weiter. Dieses Buch konnte ich, wie auch viele andere Leser mitteilen, nur schwer weglegen. So erging es mir bereits mit dem Vorgängerbuch: Die Big Five for Life! Es regt sehr zum Nachdenken über sich, das eigene Leben und sein Arbeitsumfeld an und was man wirklich im Leben möchte. Dieses Buch hat

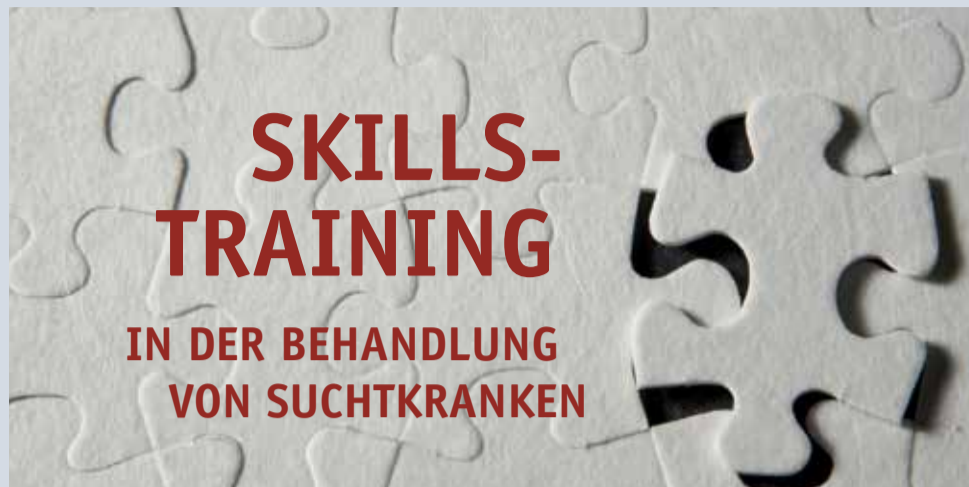


L. Spengler

Die dialektisch behaviorale Therapie (DBT) wurde ursprünglich von Marsha Linehan für Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung entwickelt. Im Laufe der Jahre wurde das DBT Konzept jedoch immer wieder erweitert und weitere Störungsbilder wurden in die DBT-Behandlung mit aufgenommen. Mit Blick auf unserer Patientengruppe wird deutlich, dass viele Suchtmittelabhängige Patienten ebenfalls an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leiden. Aber selbst ohne die zusätzliche Persönlichkeitsstörung erleben wir häufig ähnlich Symptome mit anderen Komorbiditäten. Werden die Strategien mit Suchtdruck umzugehen mit den Skills im Rahmen des Skillstraining der DBT verglichen finden sich zahlreiche Parallelen. Zu der größten Gemeinsamkeit der Patienten zählt sicherlich das Probleme im Umgang mit ihren Gefühlen und die darauf resultierende dysfunktionale Bewältigungsstrategie. Das klassische



mich weiterhin motiviert, über meinen „Zweck der Existenz“ nachzudenken und über meine Big Five for Life, die ich noch nicht alle gefunden habe. Es sollen die fünf Dinge im Leben sein, die wir tun, sehen und erleben möchten, bevor wir sterben. Diese fünf Dinge machen das Leben zum Erfolg! Diese Gedanken und Fragen sind in der heutigen Gesellschaft oft nicht so selbstverständlich. Häufig erlebe ich meine Umwelt als sehr schnelllebig, bemüht, den gestellten Anforderungen größtmöglich gerecht zu werden und zu funktionieren, zudem möglichst erfolgreich zu sein und überwiegend andere Personen zufrieden zu stellen. Die Aspekte der eigenen Zufriedenheit und Gesundheit kommen mir dabei oft zu kurz. Vermutlich hat mich deswegen das beschriebene Firmenkonzept



Skillstraining wurde im Rahmen der Indikationsgruppe Skillstraining speziell auf unsere Klinik, das Therapiekonzept und die Patienten angepasst. Bei diesem Konzept in Anlehnung an die DBT handelt es sich um eine Form der Verhaltenstherapie (behavioral), dies beinhaltet, dass Kennenlernen und Erlernen von Fertigkeiten (sog. Skills), die Patienten anwenden sollen, wenn diese starke unangenehme Gefühle empfinden, in Stress geraten oder unter Suchtverlangen leiden. Hauptziel soll es ein, die unangenehmen Situation und deren emotionalen Empfindungen ohne dysfunktionales Verhaltensweisen, wie beispielsweise den Konsum von Rauschmitteln zu meistern. Das Skillstraining richtet sich im weitesten Sinne an Patienten mit Problemen der Affekt- oder Emotionsregulation und bei den Patienten in unserer Klinik handelt es sich grundsätzlich um Patienten die ebenfalls eine Abhängigkeitserkrankung aufweisen. Hier können u. a. Patienten mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörungen,

angesprochen. Die Haltung, Wertschätzung und Mitarbeitermotivierung des Unternehmers Thomas Dereal in dem ersten Buch haben mich sehr berührt und ermutigt. Zudem habe ich mir die Frage gestellt, ob die Firmenstruktur sich in Ansätzen auf andere Arbeitskontexte wie z.B. den Gesundheitsbereich, übertragen lässt? Der Leitgedanke ist, sich Mitarbeiter ins Unternehmen zu holen, welche zum Zweck der Existenz des Unternehmens passen. Das Unternehmen muss vorher unbedingt den ZDE definieren! Die Mitarbeiter sollen dabei ebenfalls ihren ZDE definieren und zusätzlich ihre genannten Big Five for Life. Des Weiteren bringt man sie in Positionen, wo sie ihre Big Five for Life erfüllen können. Einfach, indem sie ihren Job tun. Das Miteinanderwachsen und Entwickeln wird sehr gefördert. Welche Teile nun in der Geschichte fiktiv und real sind werden von dem Autor erläutert, was wiederum spannend zu erfahren ist. Empfehlenswert halte ich diese Bücher für alle Arbeitnehmer wie auch Arbeitgeber und wünsche allen viel Freude beim Lesen und ihrer eigenen Reise!

antisozialen Persönlichkeitsstörung, Essstörung, Posttraumatischer Belastungsreaktion, Störung der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität sowie Störung der Impulskontrolle teilnehmen und von dem Gelernten profitieren. Es sollte jedoch angemerkt werden, dass die Wirksamkeitsnachweise bei keiner anderen Störung so erhoben wurden wie bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Wird die Definition von Skills nach Marsha Linehan betrachtet, definiert sie Skills als kognitive, emotionale und handlungsbezogene Reaktion. Sie geht davon aus, dass in der Behandlung erlernte Skills sowohl kurz- als auch langfristig zu einem Maximum an positiven und einem Minimum an negativen Ereignissen führen. In der Behandlung wird immer geschaut, welche Skills automatisiert angewandt werden. Jedoch neigen Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung oder mit einer der oben genannten Störungen häufig dazu, unter emotionaler Belastung dysfunktionale Reaktionsmuster zu aktivieren und auf die Anwendung von Skills zu verzichten. Das Skillstraining verfolgt somit das Ziel zum einen, den Patientinnen bereits vorhandene Fertigkeiten bewusst zu machen und diese zu stärken, damit diese auch in Krisensituation genutzt werden können. Zum anderen sollen neue Fertigkeiten erlernt, trainiert und automatisiert werden. Ein zentraler Bestandteil des Skillstraining ist nicht nur der theoretische Anteil, sondern vor allem der Austausch über die Anwendung und Erprobung der Skills und das damit einhergehende Verständnis, dass die erlernten Fähigkeiten zu einer Veränderung von dysfunktionalem Erleben und Verhalten führen kann.

Als Metapher hierfür ist nützlich, dass auch beim Krafttraining ein einmaliges Training nicht zum Muskelaufbau führt, sondern das kontinuierliche Training. Die Wirkung von Skills und die Durchführung von Skillstraining lassen sich in vier Schritten aufbauen (Vermittlung von theoretischen Wissen / Individuelle Anpassung der Skills / Übung mit den Skills unter Non-Stress-Bedingungen / Einsatz der Skills als zielförderndes Alternativverhalten). Im Rahmen des Skillstraining geht es nun ganz konkret um das Erlernen von alternativen Ver-

halten das in schwierigen Situationen kurzfristig wirksam ist und ganz wichtig langfristig nicht schadet und sich somit von den bisherigen Strategien meist unterscheidet. Dennoch sollte auch dem dysfunktionalen Verhalten nicht aberkannt werden, dass es eine kurzfristige Besserung für den Betroffenen erzielt.

Alle Teilnehmer wenden ihre Skills auch in der Gruppe an und stellen diese vor. Die Skills werden in den einzelnen Gruppensitzungen zu den folgenden Themen erarbeitet.

- 1. Achtsamkeit:** Fertigkeiten zur Verbesserung der Inneren Achtsamkeit. Ziel ist in erster Linie den Patienten die Relativierung von aktivierten Emotionen und Kognitionen zu ermöglichen.
- 2. Stresstoleranz:** Krisen und Hochspannungsphasen bewältigen und wieder Handlungsfähig werden
- 3. Umgang mit Gefühlen:** Gefühle wahrnehmen und sinnvoll steuern
- 4. Selbstwert:** Das Selbstwertgefühl verbessern
- 5. Umgang mit Sucht:** Fertigkeiten zum Umgang mit Sucht.

Jeder Patient der diese Gruppe absolviert, soll eine Art Notfallkoffer/Notfallkette mit seinen individuellen Skills entwickeln die er in den verschiedenen Anspannungslevel anwenden kann. Ein wichtiger Punkt der dialektischen Haltung ist die, dass es keine ausschließlich starre Position, kein schwarz oder weiß, kein richtig oder falsch, kein recht oder unrecht, kein entweder- oder gibt. Somit auch nicht die Eine Lösung für das Problem. Im Rahmen der DBT wird jedes Handeln, Denken, und Fühlen als in sich nachvollziehbar angesehen und auch den dysfunktionalen Verhalten wird eine kurzfristige Hilfe zugeschrieben. Dialektik heißt in diesem Zusammenhang also, einerseits die aktuelle Verarbeitung, Handlung anzunehmen somit zu validieren, andererseits auf eine Veränderung hinzuarbeiten, wenn diese Verarbeitung/Handlung schadet. Gelernt werden soll, die Belastung einer Situation oder eines Verhaltens festzustellen, dieses bedingungslos anzunehmen ohne dies positiv oder negativ zu bewerten. Hier wird von der radikalen Akzeptanz gesprochen, sowie die Übernahme von Verantwortung zur Veränderung. Dabei geht es um eine Balance zwischen der Betonung von Fertigkeiten und problematischen Denken, Fühlen und Handeln. Insgesamt ist die dialektische Haltung sowie die dialektischen Grundannahmen in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten zur Sicherstellung eines langfristigen Erfolges ein hilfreiches therapeutisches Instrument des Beziehungsaufbaues. Das Skillstraining ist ein hilfreiches Therapieangebot nicht nur für Abhängigkeitserkrankte Patienten mit Komorbiditäten, sondern Grundsätzlich für Abhängigkeitserkrankte um zu lernen mit Craving umzugehen.

ACTION (DAY) FÜR ALLE



S. Götte

Am 11.10 fand bei uns ein großes, von den Patienten* organisiertes Turnier statt. Treffpunkt um 09:00 war die Sporthalle. Der eine oder andere Sportdress war bereits in vorfreudiger Erwartung übergezogen worden, es wurde mit den sinnbildlichen Hufen geschart und es herrschte eine allgemein ausgelassene Stimmung.

Nach dem Zufallsprinzip wurden 8 Gruppen mit 7-8 Teilnehmenden ausgelost. Zum ersten Mal in der Turniergeschichte der salus klinik Castrop-Rauxel wurden diesmal Mischmannschaften bestehend aus Rehabilitanten* zusammen mit Mitarbeitenden bunt zusammen gewürfelt.

Für den Morgen war in der Halle ein Völkerballturnier angedacht. Für den Nachmittag in den gleichen Mannschaften ein Brennballturnier. Anfänglich an vielen Orten diskutiert und in meinem Fall schnell beiseitegeschoben dabei

die Frage, wann man das eigentlich das letzte Mal gespielt hat? Noch weiter weg geschoben dabei die Erinnerung, dass das in der Schule gewesen sein muss und am allerweitesten weg die damit eiergehende rechnerische Conclusio, wie lange das her ist und die daraus resultierende Erkenntnis, dass man in der Zwischenzeit überraschend schnell alt geworden ist. Neue Hoffnung erwächst aus der Aussicht, dass die nächsten Stunden zeigen werden, ob man lediglich älter und reifer oder dafür inzwischen einfach zu alt geworden ist.

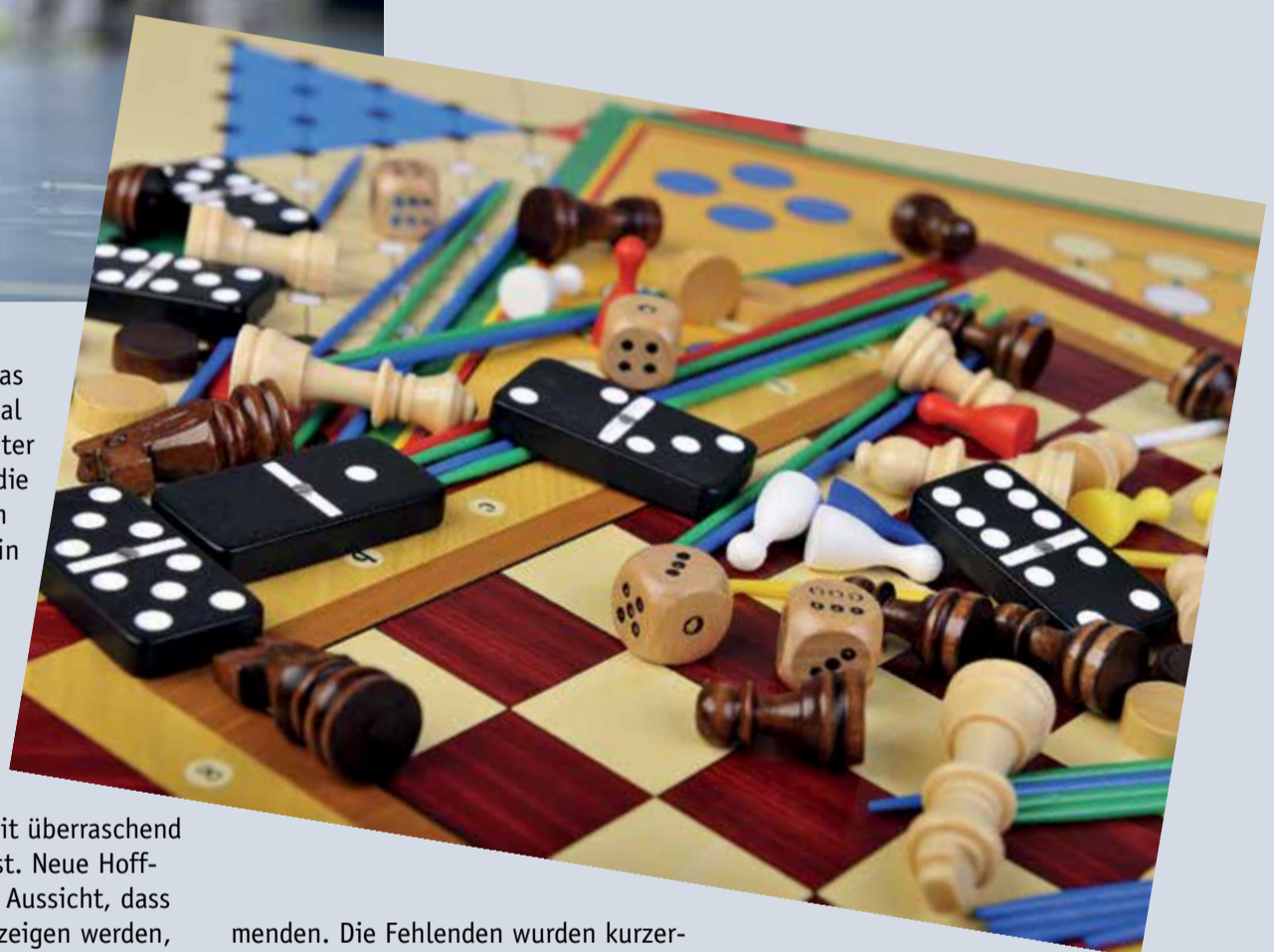
Parallel zur körperlichen Ertüchtigung war im Speisesaal ein buntes Angebot aus verschiedenen Spielen aufgebaut worden, so dass sich an diesem Morgen wirklich niemand langweilen musste.

Vor dem Startschuss wurden die allgemeinen Völkerballregeln nochmal erläutert und dann ging es auch schon los. Die Wettbewerbsstimmung griff schnell um sich und es wurde geworfen, abgerollt, taktiert, raus geworfen, wieder reingerannt nach erfolgreichem Abwurf, gelacht, geschrien und freundschaftlich abgeklatscht. Der vorherrschende Eindruck von Fair Play und Engagement machte zusammen mit dem anfeuernden Publikum den Morgen zu einem vollen Erfolg. Gekrönt wurde das Ganze von einem gemeinschaftlichen Pizzaessen im Speisesaal, so dass auch die Mitarbeitenden aus dem Service sich mal um nichts weiter als das sportliche Ereignis kümmern konnten. Es folgte am Nachmittag das Brennballturnier mit einer sichtbar geschrumpften Anzahl an Teilneh-

menden. Die Fehlenden wurden kurzerhand durch motivierte Mitspielende aus anderen Teams ersetzt, so dass auch der Nachmittag relativ schnell eine Siegermannschaft hervorbrachte.

Müde und erschöpft ging ein actionreicher Freitag zu Ende und in einen deutlich ruhigeren Nachmittag über. Übrig bleibt die Erkenntnis, dass es richtig viel Spaß gemacht hat in gemeinsamen Teams zu spielen, statt wie bei vo-

rangegangenen Volleyballturnieren in Rehabilitantenmannschaften und einer Mitarbeitendenmannschaft gegeneinander. Die schmerzenden Muskeln waren treuer Begleiterinnen am anschließenden Wochenende. Die ließen sich aber gut aushalten durch die Erkenntnis, dass man (zum Glück) für manche Dinge einfach nie zu alt wird.



IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Castrop-Rauxel,
Grutholzallee 51, 44577 Castrop-Rauxel

Redaktion:

Jürgen Graudenz, Anouscheh Peykan-Sepahi,

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

J. Graudenz, A. Hamidi, S. Götte,
L. Spengler und H. Voß.

Bilder:

Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

